VII kadencja

SEJM RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

- **Komisji Obrony Narodowej (nr 113)**
- **Komisji Zdrowia (nr 178)**

z dnia 4 marca 2015 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Obrony Narodowej (nr 113)

Komisji Zdrowia (nr 178)

4 marca 2015 r.

Komisje: Obrony Narodowej oraz Zdrowia, obradujące pod przewodnictwem posła **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji Zdrowia, przeprowadziły:

– pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (druk nr 3090).

W posiedzeniu udział wzięli: **Maciej Jankowski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej wraz ze współpracownikami, **Piotr Warczyński** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Krystyna Kozłowska** rzecznik praw pacjenta, **Monika Rokita-Górniewicz** naczelnik wydziału w Departamencie Finansowania Sfery Budżetowej Ministerstwa Finansów, **Jan Piotrkowski** wicedyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli, **Marian Babuśka** przewodniczący Konwentu Dziekanów Korpusu Oficerów Zawodowych Wojska Polskiego, **Andrzej Wiśniewski** prezes Rady Klubu Generałów Wojska Polskiego Oddziału Bydgoszcz oraz **Bożena Janicka** prezes Porozumienia Pracodawców Ochrony Zdrowia wraz ze współpracownikiem.

W posiedzeniu udział wziął lobbysta **Wojciech Wiśniewski** z Viewpoint Group.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Michał Madaj**, **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Kamil Strzępek**, **Maria Taurogińska-Kopeć** i **Jacek Zientarski** – z sekretariatów Komisji w Biurze Komisji Sejmowych oraz **Bogdan Cichy** – legislator z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dzień dobry. W imieniu Komisji Zdrowia oraz Komisji Obrony Narodowej witam serdecznie panie i panów posłów. Witam panów ministrów ze współpracownikami oraz wszystkich zaproszonych gości.

Szanowni państwo, w dniu dzisiejszym mamy zaplanowane pierwsze czytanie poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej (druk nr 3090). To jest druk poselski. Będzie go uzasadniać pani poseł Krystyna Kłosin. Od razu powiem, że intencją prezydiów obu Komisji jest powołanie podkomisji w tej sprawie, zatem dzisiaj odbędziemy wstępną dyskusję nad tym projektem. Bardzo proszę, pani poseł. Oddaję pani głos.

Poseł Krystyna Kłosin (PO):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o działalności leczniczej, zawarty w druku nr 3090, ma na celu uzupełnienie katalogu podmiotów leczniczych występujących w tej ustawie o jednostki wojskowe niebędące jednostkami budżetowymi. Umieszczenie tych podmiotów w ustawie o działalności leczniczej jest dopełnieniem katalogu podmiotów leczniczych i uporządkowaniem spraw związanych ze specyfiką działalności wojskowej służby zdrowia, funkcjonującej w strukturach sił zbrojnych. Jednostki organizacyjne wchodzące w skład sił zbrojnych, które realizują zadania związane z udzielaniem świadczeń zdrowotnych, funkcjonują zgodnie z zasadami i zakresami działania określonymi przez Ministra Obrony Narodowej. Obsługę gospodarczo-finansową na rzecz wszystkich jednostek organizacyjnych resortu obrony narodowej, polegającą na prowadzeniu rachunkowości, sprawozdawczości, ewidencji ilościowo-wartościowej składników majątkowych, a także na gromadzeniu i dysponowa-

niu środkami publicznymi, prowadzą państwowe jednostki budżetowe utworzone przez Ministra Obrony Narodowej w przyjętym w strukturze sił zbrojnych systemie obsługi logistyczno-finansowej, opartym na tak zwanych WOG-ach, czyli wojskowych oddziałach gospodarczych, które funkcjonują jako państwowe jednostki budżetowe w rozumieniu ustawy o finansach publicznych.

W obecnym brzmieniu ustawy o działalności leczniczej świadczenia zdrowotne mogą być realizowane wyłącznie przez podmioty lecznicze wskazane w art. 4 ustawy, natomiast, wśród tych podmiotów znajdują się państwowe jednostki budżetowe, co wyklucza realizację określonych świadczeń medycznych przez jednostki organizacyjne sił zbrojnych niebędące jednostkami budżetowymi w rozumieniu przepisów ustawy o finansach publicznych. Proponowane zmiany w ustawie o działalności leczniczej mają na celu w szczególności, po pierwsze, rozszerzenie katalogu podmiotów leczniczych o jednostki niebędące jednostkami budżetowymi, dla których podmiotem tworzącym jest minister obrony narodowej, posiadające w strukturze organizacyjnej lekarzy w zakresie, w jakim wykonują działalność leczniczą, także gdy realizują zadania poza granicami państwa, co umożliwi realizację zadań związanych z zabezpieczeniem medycznym sił zbrojnych bez potrzeby angażowania systemu opieki zdrowotnej funkcjonującego na bazie Narodowego Funduszu Zdrowia.

Po drugie, rozszerzenie zakresu świadczeń zdrowotnych realizowanych przez służbę zdrowia jednostek wojskowych, co umożliwi ich realizację także w pojeździe i innym urządzeniu przeznaczonym do udzielania świadczeń, tak zwanym urządzeniu mobilnym, odpowiednio urządzonym stałym pomieszczeniu i miejscu pobytu pacjenta, jak na przykład poligon, szpital kontenerowy, ośrodek szkolenia.

Po trzecie, wyłączenie jednostek wojskowych z przepisów dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach uciążliwych dla pacjenta, w warunkach polowych, co umożliwi uniknięcie ewentualnych roszczeń żołnierzy-pacjentów z tego tytułu, a jednocześnie zachowany zostanie reżim zapewnienia warunków właściwego przebiegu leczenia.

Po czwarte, wyłączenie jednostek wojskowych z przepisów dotyczących działalności regulowanej, w rozumieniu ustawy o swobodzie działalności gospodarczej oraz obowiązku zawierania umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej oraz na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych, określonych w przepisach ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta. Wyłączenie to spowodowane jest brakiem możliwości zastosowania tych przepisów do podmiotów leczniczych – jednostek polowej służby zdrowia, ze względu na dedykowany im rodzaj działalności.

Po piąte, zmiany w systemie kierowania i dowodzenia siłami zbrojnymi. Po rozformowaniu jednostki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia, jaką jest Inspektorat Wojskowej Służby Zdrowia, kompetencje w zakresie wyrażania zgody na zawieszenie wykonywania działalności leczniczej przez podmioty należeć będą do ministra obrony narodowej. Organem doradczym ministra w tych sprawach będzie szef-dyrektor komórki organizacyjnej właściwej do spraw zdrowia w MON, jaką jest Departament Wojskowej Służby Zdrowia.

Projekt ustawy i wymienione w projekcie rozporządzenia ministra obrony narodowej doprecyzowują też obowiązki kierownika podmiotu leczniczego i kwestie finansowania jego działalności. Wprowadzono podział praw i obowiązków między kierownika podmiotu leczniczego jednostki polowej służby zdrowia, a kierownika jednostki budżetowej zaopatrującej podmiot leczniczy.

Kolejny punkt określa zasady tworzenia, przekształcania, likwidacji i rejestrowania podmiotu leczniczego jednostki wojskowej. Określa też zasady wynagradzania i czasu pracy pracowników podmiotu leczniczego jednostki wojskowej.

Projekt wprowadza też przepisy przejściowe i dostosowujące. Z uwagi na treść projektowanych zmian, w celu niknięcia ewentualnej luki prawnej, dodany zostaje przepis utrzymujący w mocy dotychczasowo wydane rozporządzenia. Aby uniknąć ewentualnej luki prawnej, w art. 2 zawiera się przepisy utrzymujące w mocy, w ich dotychczasowym brzmieniu, rozporządzenia wydane na podstawie zmienianych lub uchylanych przepisów ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, do dnia wejścia w życie

nowych rozporządzeń wydanych na mocy odpowiednich przepisów w proponowanej ustawie. Zakłada się, że ustawa wejdzie w życie po upływie 30 dni od dnia ogłoszenia.

Wejście w życie projektowanej regulacji nie będzie generować skutków finansowych dla sektora finansów publicznych. Projekt ustawy nie wymaga notyfikacji w rozumieniu przepisów rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania Krajowego Systemu Notyfikacji Norm i Aktów Prawnych. Projekt ustawy nie jest objęty prawem Unii Europejskiej. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Poproszę o zabranie głosu panów ministrów. Nie wiem, który z panów zabierze głos jako pierwszy – pan minister Warczyński, czy pan minister Jankowski. Bardzo proszę, panie ministrze.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Obrony Narodowej Maciej Jankowski:

Bardzo dziękuję. Panowie przewodniczący, Wysokie Komisje, pozwolę sobie przedstawić stanowisko Ministerstwa Obrony Narodowej, ponieważ nie ma jeszcze przyjętego stanowiska rządu wobec tego projektu. Projekt stanowiska został przygotowany przez MON i w tej chwili jest przedmiotem uzgodnień międzyresortowych.

Z punktu widzenia Ministerstwa Obrony Narodowej jest to bardzo ważny projekt, muszę zacząć więc od podziękowania za podjęcie tej inicjatywy. Dotyczy wąskiego wycinka funkcjonowania wojskowej służby zdrowia, ale bardzo istotnego. Mianowicie, dotyczy możliwości wykonywania pracy przez lekarzy zatrudnionych w tych jednostkach wojskowych, które nie prowadzą samodzielnej księgowości, a w imieniu których całą gospodarkę sprawozdawczo-finansową prowadzą wojskowe oddziały gospodarcze. O ile sama zmiana przeniesienia sprawozdawczości finansowej i księgowości z jednostek wojskowych do wojskowych oddziałów gospodarczych jest jak najbardziej sensowna i potrzebna, przynosi duże korzyści, o tyle na marginesie tej reformy pozostał problem lekarzy zatrudnionych w tych jednostkach, które już nie wykonują działalności finansowej i w ten sposób nie spełniają wymogów jednostki budżetowej, zgodnie z ustawą o finansach publicznych. Dlatego ta inicjatywa poselska odpowiada na bardzo istotne zapotrzebowanie i bardzo poważny problem. Zatem, ze strony Ministerstwa Obrony Narodowej mogę wyrazić same ciepłe słowa o tej inicjatywie, natomiast do jej treści nie będę się odnosić, ponieważ pani poseł w swoim wystąpieniu scharakteryzowała treść ustawy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo, panie ministrze. Pan minister Warczyński.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Piotr Warczyński:

Dziękuję. Panie przewodniczący, szanowni państwo, minister zdrowia pozytywnie opiniował projekt. On rzeczywiście ma wielkie znaczenie dla Ministerstwa Obrony Narodowej ze względu na to, aby podmioty lecznicze funkcjonujące w strukturach ministra obrony narodowej wypełniały regulacje ustawowe i aby ta regulacja pasowała do aktualnego stanu organizacyjnego wojskowej służby zdrowia. Braliśmy udział w tworzeniu tego projektu i pozytywnie go opiniujemy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Panie ministrze, rzeczywiście, istota tego projekt nie wzbudza kontrowersji. W związku z tym bardzo bym prosił – myślę, że w imieniu obu Komisji – o jak najszybsze wypracowanie stanowiska rządu w tej sprawie, dlatego, że niewątpliwie będzie wola ze strony posłów, aby tą sprawą zająć się pilnie i szybko. Jednak państwo – jak rozumiem – muszą mieć w tej sprawie możliwie jak najszybciej określone stanowisko.

Otwieram dyskusję. Bardzo proszę, pan przewodniczący Orzechowski.

Poseł Maciej Orzechowski (PO):

Panie ministrze, mam tylko jedno krótkie pytanie odnośnie do ulokowania tego zapisu prawnego. Dlaczego ten wyjątek, jaki tutaj mamy, dotyczący takiego funkcjonowania, które nie jest objęte przepisami dotyczącymi działalności gospodarczej, jest regulowany w ustawie o działalności leczniczej, a nie w ustawie, która wydaje się specjalnie do tego

skonstruowana, czyli w ustawie dotyczącej zawodowej służby wojskowej, bo taka ustawa jest? Dzisiaj tworzymy taką sytuację prawną, że część zapisów prawnych, które nie są zgodne z duchem i zapisami ustawy o działalności leczniczej, umieszczamy w tej ustawie, zamiast umieścić ten fragment w ustawie o zawodowej służbie wojskowej, i ewentualnie wszystkie pozostałe odniesienia dotyczące pozostałych podmiotów, które spełniają wymogi ustawy o działalności leczniczej, odnieść do tamtej ustawy. Tylko takie mam pytanie dotyczące jakby filozofii umieszczenia tego w ustawie o działalności leczniczej, a nie w ustawie o zawodowej służbie wojskowej. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Hoc, proszę uprzejmie.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Dziękuję bardzo. Mam pewne uwagi i refleksje, prosiłbym więc, żeby panowie ministrowie odnieśli się do tych moich wątpliwości i uwag.

Po pierwsze, wydawać by się mogło, że ochrona zdrowia w armii to jest coś bardzo ważnego. Natomiast, po pierwsze, to jest projekt poselski. A jeśli projekt jest poselski, to wiadomo, że chodziło o krótki okres procedowania. To jest pewna sugestia, czy wątpliwość, odnośnie do merytoryki i sposobu postępowania, że państwo nie mieli czasu przez ileś lat, żeby uregulować te stosunki, a teraz posługujemy się szybkim tokiem poselskiego projektu. I wydawać by się mogło, że to jest prawda, że szybko, bo w uzasadnieniu czytamy, że zakłada się, że ustawa wejdzie w życie 1 stycznia 2015 r., a mamy marzec 2015 r., więc ta niespójność jest bardzo podejrzana i naganna.

Druga sprawa. Jeśli to jest projekt poselski, to wiadomo, że ustawa nie została przekazana do szerokich konsultacji społecznych. Jednak w uzasadnieniu czytamy – „Z uwagi na treść projektowanych zmian, w celu uniknięcia ewentualnej luki prawnej, dodany został przepis utrzymujący w mocy dotychczasowo wydane rozporządzenia. Okres 12 miesięcy jest konieczny do przeprowadzenia procedury legislacyjnej i wypracowania rozwiązań uwzględniający stanowisko podmiotów społecznych". Powiedziałbym – dysonans poznawczy i organizacyjny. Z jednej strony, pośpiech, z drugiej strony, luka prawna, 12 miesięcy, stanowisko pomiotów społecznych, a tu nie poddajemy pod konsultacje społeczne. To jakieś rozprzężenie. Mam nadzieję, że nie rozprzężenie w armii, tylko w działaniach legislacyjnych. To nie jest dobra praktyka legislacyjna – w mojej ocenie, oczywiście.

I jedno konkretne pytanie do panów ministrów, ponieważ w jednej z opinii wyczytałem, że zrezygnowano z wymogu niekaralności wobec kierownika podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorstwem. Jest tak, że kierownikiem może być osoba, która nie została prawomocnie skazana za przestępstwo popełnione umyślnie, natomiast w tym projekcie ustawy ten wymóg się znosi. Czy to jest prawda? Nie chce mi się w to wierzyć, ale tak wynika z jednej z opinii, że tak jest, poprzez wyłączenie z art. 37 ust. 7 stosowania art. 46 ust. 2 pkt 4. To są konkretne pytania. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Zalewska.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Państwo przewodniczący, Wysokie Komisje, panowie ministrowie, ja, uzupełniając i kontynuując, mam kilka pytań. Po pierwsze – skąd pośpiech i jak do tej pory to wyglądało.

Drugie pytanie. W uzasadnieniu, w jednym akapicie państwo mówią o tym, jak funkcjonują polowe palcówki medyczne, jak to jest ważne, istotne, a w kolejnym argumentują państwo – przepraszam, ale nie mogę podawać numerów stron, ponieważ uzasadnienie jest nieponumerowane – że potrzebne jest wyłączenie jednostek wojskowych z przepisów dotyczących realizacji świadczeń zdrowotnych w warunkach uciążliwych dla pacjenta, w warunkach polowych, ponieważ „Realizacja świadczeń musi się odbywać z zapewnieniem odpowiednich warunków (brak uciążliwości dla pacjenta oraz dla przebiegu leczenia), natomiast wyłączenie warunku dotyczącego uciążliwości dla pacjenta, w odniesieniu do świadczeń realizowanych często w warunkach polowych (bojowych) pozwoli uniknąć ewentualnych roszczeń..." – uwaga! – „...żołnierzy-pacjentów z tego tytułu.". To jest jakiś absurd. Chciałabym poprosić o wyjaśnienie, bo zwolnienie z obowiązku i zapisy

ustawowe nie mogą doprowadzać do tego, że kiedy doszło do zdarzeń niepożądanych nawet w warunkach polowych, czy bojowych, pacjent-żołnierz nie ma takiej możliwości. A ponieważ całe to uzasadnienie mówi o warunkach polowych, o sytuacji bojowej, o tym, żeby służba była blisko wojska, to proszę powiedzieć, jaki jest powód podstawowy zmiany tego przepisu. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pani poseł Hrynkiewicz, proszę.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panowie przewodniczący, panowie ministrowie, szanowne Komisje, w większości pytania, które chciałam zadać, zostały przedstawione przez pana posła Hoca i panią poseł Zalewską, ale chciałabym po prostu zapytać, jak to było rozwiązywane do tej pory i dlaczego dopiero teraz państwo zwracają się z tym problemem. Już nie mówię, że to jest przedłożenie poselskie. I druga sprawa, która musi nas bardzo niepokoić, tym bardziej, że dotyczy wojska, sprawności jego działania – to jest sprawa Komisji Obrony Narodowej. Natomiast sprawą Komisji Zdrowia są skutki działania wojskowej ochrony zdrowia w tym systemie, ponieważ, jeżeli ona tak źle działa, to wszystkie skutki związane ze złym działaniem ochrony zdrowia w wojsku spadają – powiem w skrócie – na cywilne społeczeństwo. I to nie jest kwestia małych kosztów, które wtedy się pojawią. Czy mogą więc państwo wyjaśnić, o co tu chodzi? Poza tym, w tym przedłożeniu ustawy jest tyle naruszeń praw obywatelskich, że nawet trudno je w krótkim pytaniu wypowiedzieć.

I jeszcze jedna sprawa. Uważam, że Komisja Zdrowia powinna zwrócić się do Najwyższej Izby Kontroli o skontrolowanie systemu ochrony zdrowia, który jest podległy Ministrowi Obrony Narodowej. To, czego dowiadujemy się z tej ustawy, to rzecz niebywała. To pokazuje jakiś obszar kompletnego braku odpowiedzialności za funkcjonowanie tego systemu. Ja tak to odczytuję. Jeśli jest inaczej, to proszę to wszystkim jasno wytłumaczyć.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan poseł Kamiński.

Poseł Mariusz Antoni Kamiński (niez.):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Pytanie do pana ministra Jankowskiego. Po pierwsze, ile jest w tej chwili lekarskich etatów w Wojsku Polskim. Czy nadal mamy taką sytuacje, jak w 2013 r., że co czwarty etat lekarski w wojsku jest nieobsadzony? I wreszcie, czy potwierdza pan, że procent pacjentów, spośród żołnierzy zawodowych, korzystających z wojskowej służby zdrowia to zaledwie 3%, a reszta pacjentów to cywile.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan przewodniczący Wziątek.

Poseł Stanisław Wziątek (SLD):

Dziękuję, panie przewodniczący. Najpierw konkluzja. Chciałbym powiedzieć, że na część zadanych tutaj pytań odpowiedź znajduje się albo w uzasadnieniu, albo w informacji, która została przedstawiona przez panią poseł wnioskodawcę. Mógłbym nawet pokusić się o udzielenie dopowiedzi, ale nie zamierzam wyręczać ministerstwa w tym zakresie. Jedno jest pewne – że wprowadzając tego rodzaju regulację musimy mieć świadomość, że ona będzie dotykać tych najbardziej zainteresowanych, a więc całego środowiska wojskowych. I niewątpliwie niezbędne jest skonsultowanie tego dokumentu właśnie z tym środowiskiem.

Panie przewodniczący, ja najpierw chciałbym złożyć wniosek, a później propozycję. Wniosek taki, że jeśli będzie powołana podkomisja, aby zaprosić przedstawicieli środowisk wojskowych, organizacji wojskowych, aby pracując w podkomisji mogli nie tylko zapoznawać się z tymi propozycjami, ale i zgłaszać swoje uwagi i wątpliwości. A po drugie, w dniu dzisiejszym są tu przedstawiciele, na przykład, Konwentu Dziekanów – jest pan pułkownik Babuśka – więc warto byłoby, abyśmy mogli uzyskać informacje, co na ten temat sądzą Konwent Dziekanów i inne środowiska związane z wojskiem. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Zauważę, że jest tu zaproszonych dużo osób związanych z wojskiem, zapewne bardzo doświadczonych i mających wiedzę, którą mogą się podzielić teraz z Komisjami, a później z podkomisją.

Czy są inne zgłoszenia do pytań? Jeżeli nie, to na tym etapie miałbym pytanie do pana ministra Warczyńskiego. Panie ministrze, powiem tak. Nie ulega wątpliwości, że jeżeli chodzi o ochronę zdrowia dotyczącą służb mundurowych, a w szczególności wojska, to kiedyś pewne rozwiązania były praktyczniejsze i lepsze. Po wprowadzeniu ustawy o działalności leczniczej pojawiły się rzeczy wymagające naprawy, co – jak rozumiem – znajduje odzwierciedlenie w tym przedłożonym dokumencie. Chciałbym zapytać, dlaczego państwo zajmują się tą sprawą na drodze inicjatywy poselskiej, i dlaczego tak późno, tym bardziej, że ustawę o działalności leczniczej już w przeszłości nowelizowaliśmy, również w zakresie wypełniania luk, które pewne osoby widziały wcześniej, a rząd zauważył je kilka miesięcy po wprowadzeniu ustawy o działalności leczniczej. To tyle na ten moment.

Nie chcę powtarzać argumentów, ale jedna rzecz wymaga szczególnie dopytania, jak mi się wydaje – dlaczego idziemy tą drogą nowelizowania, czyli zmian dotyczących ustawy o działalności leczniczej, a nie implementacji tych zapisów w ramach ustawy dotyczącej służby wojskowej. To, co teraz mówię, uzasadniałoby, dlaczego przy poprzednich nowelizacjach ustawy o działalności leczniczej państwo tym się nie zajmowali, a jednak nowelizujemy ustawę o działalności leczniczej. Gdyby pan mógł się do tego odnieść.

I jeszcze mam pytanie do Biura Legislacyjnego odnośnie do oceny tego dokumentu, oczywiście, w kontekście pracy w podkomisji, biorąc też pod uwagę dwie oceny z Biura Analiz Sejmowych, jakie mamy. Rutynowo zleciłem analizę merytoryczną i prawną. O ile odnośnie do analizy merytorycznej można nie mieć większych uwag, o tyle, jeśli chodzi o analizę prawną, są tu pewne zastrzeżenia, wątpliwości. Jak to pan mecenas ocenia w kontekście dalszych prac? Bardzo proszę.

Legislator Bogdan Cichy:

My mamy dwa rodzaje uwag. Uwagi o charakterze ściśle legislacyjnym – chodzi o sformułowania zawarte w poszczególnych zmianach – i kwestie wynikające, między innymi, z dwóch opinii Biura Analiz Sejmowych. Są to kwestie o charakterze bardziej merytorycznym. I dlatego wydaje nam się, że celowe byłoby rozważenie tych kwestii w pracach podkomisji i pochylenie się nad tymi uwagami, które są zawarte, między innymi, w analizach BAS. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Po rundzie pytań posłów, pytam, czy ktoś z zaproszonych gości chciałby zabrać głos. Bardzo proszę, pan gen. Wiśniewski.

Prezes Rady Klubu Generałów Wojska Polskiego Oddziału Bydgoszcz Andrzej Wiśniewski:

Szanowni państwo, ośmieliłem się zabrać głos dlatego, że bardzo dużo osób nie zetknęło się w życiu codziennym, w swojej pracy, służbie, z problemami związanymi z ćwiczeniami i zabezpieczeniem bieżącym wojsk w takich właśnie trudnych sytuacjach, i na misjach. Miałem tę przyjemność, że prawie 40 lat byłem w wojskowej służbie zdrowia. Widząc te problemy, na jednym z posiedzeń Komisji, które odbywało się tu 5 lat temu, po rozmowach, zdecydowano – był wiceminister zdrowia i całe gremium ludzi – że musi być ustawa o wojskowej służbie zdrowia, dlatego, że przy trzech ustawach dotyczących zmian, jakie były wykonywane w odniesieniu do armii zawodowej, nie było możliwości jakby włożenia w te dokumenty problemu wojskowej służby zdrowia. Biuro Legislacyjne wyraziło wtedy pogląd, że musi być. Pewne prace się rozpoczęły, ale, niestety, decyzja polityków była taka, że tej ustawy nie będzie, że przełoży się ją na później. W efekcie doszło niemalże do absurdu.

Nie będę mówić o problemach na misjach, bo tam też jest bardzo dużo niedomówień, problemów i rzeczy, które, niestety, musiały się odbywać poza prawem. Mamy bardzo dobrze wyposażone obiekty, czego dowiodło ostatnie spotkanie, jakie organizował Instytut Spraw Międzynarodowych i Zagranicznych. Oceniając działania w Afgani-

stanie stwierdzono, że szpital w kontenerach jest na bardzo wysokim poziomie, czego zazdroszczą nam Amerykanie. To, po pierwsze. Po drugie, Rosomak jest dużo lepszym wozem, który sprawdza się w warunkach bojowych i jest wyposażony jak pełna „erka", gdzie są trzy stanowiska do leżenia. Doskonałe są zestawy indywidualnego wyposażenia dla żołnierzy. I jest sala opatrunkowa, która kiedyś była w samochodzie, a obecnie jest w kontenerze – daje niesamowite warunki, jeśli chodzi o udzielanie pomocy medycznej, i to zarówno jako sala opatrunkowa, jak i sala operacyjna, gdzie można wykonywać manewr sił i środków.

Jeszcze problemy lekowe, z krwiodawstwem i ratownictwem wojskowym. Były prośby, żeby był wojskowy ratownik medyczny ze względu na specyfikę działania w warunkach bojowych na misjach. On musi iść z grupą, gdzie jest oddalony od lekarza i musi mieć szersze spektrum możliwości udzielania pomocy. Ma on zestaw, który pozwala mu udzielać tej pomocy, odpowiednio doposażony w takie rzeczy, których w środowisku cywilnym nie ma, bo związane są z różnego rodzaju toksynami wojskowymi, które mogą być użyte. On musi często samodzielnie, ewentualnie poprzez łącze telemedyczne, udzielić pomocy w trudnych warunkach bojowych, ponieważ dla siedmiu-dziesięciu żołnierzy, którzy wykonują zadanie specjalne, nie można przydzielić lekarza, bo nie ma na to warunków, nie dałoby się rady. To są zupełnie inne działania.

Pan profesor Bachała, który był dwukrotnie na misji w Afganistanie, ocenił, że jest duża różnica między systemem cywilnym a wojskowym w zasadach postępowania. Tak jak jest postępowanie ABC w ratownictwie, to tu mamy CABC, dlatego, że problemem są krwawienia. Są problemy z krwią, z zasadami podawania. U nas pełnej krwi się nie podaje, a w Afganistanie, zgodnie z warunkami amerykańskimi, na zasadzie porozumienia, musieliśmy. To był jedyny ratunek dla tych ludzi, dla żołnierzy.

Natomiast w czasach pokojowych doszło do takiego absurdu, że w tej chwili, ze względu na przepisy, jakie powstały, lekarze wojskowi i ratownicy medyczni będący w jednostkach i jeżdżący na poligon nie mają prawa zabezpieczania strzelania na poligonach. To, po pierwsze. Nie mają prawa udzielania tam pomocy, bo taka sala opatrunkowa, chociaż jest komfortowa i ma super warunki, nie jest jakby w systemie. Tak samo wóz opancerzony, który jest wozem medycznym, nie jest w systemie. Ten wóz medyczny musi uczestniczyć przy niektórych ćwiczeniach. Nie może przyjechać i zabezpieczać cywilna karetka, a w systemie jest właśnie zespół cywilny, nie wojskowy. Tu jest wóz opancerzony. Jeśli jest, na przykład, strzelanie i natarcie kompanii czołgów, to musi być wóz opancerzony z ostrą amunicją. Po tych wertepach, dołach, nie przejdzie żadne wóz. To jest jedyna szansa. I absurd jest taki, że lekarz wojskowy zostaje w jednostce, z zasady nic nie może robić, ratownik też nic nie może robić i wojsko robi przetargi na przyjazd karetki z cywila, żeby zabezpieczyła strzelanie.

Żołnierze czują się bardzo źle, mają pełny dyskomfort, nie czują bezpieczeństwa, a z drugiej strony, upada cały proces szkolenia, ponieważ nie możemy zgrać zespołów medycznych, które mają udzielać pomocy medycznej na wypadek wojny, czy w sytuacjach kryzysowych. Ta możliwość istnieje, jeśli się chociaż poprawi... Jeśli nie udało się zrobić ustawy o wojskowej służbie zdrowia, to, z jednej strony, prosiłbym jako prezes oddziału Klubu Generałów Wojska Polskiego, w trosce o tych żołnierzy, którzy zostali i w trosce o tych naszych synów czy wnuków, którzy będą służyć w wojsku, nie mówiąc o tym, że sytuacja międzynarodowa jest napięta, że trzeba wszystko poprawić, żeby te zespoły mogły wreszcie funkcjonować, a z drugiej strony, żeby nie marnować sił i środków, jakie w tej chwili mamy w armii. One są małe, ale niedługo, dzięki ośrodkom szkolenia, będziemy mogli mieć większe grupy lekarzy, nie mówiąc o ratownikach. To wszystko się wypełni. Na to potrzeba 2-3 lata, ale nie wiem, czy to, co się dzieje na granicy państwa, nam tyle czasu zostawi. Dziękuję, że mogłem to państwu przekazać.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, panie generale. Proszę panów ministrów o odpowiedź na pytania. Rozumiem, że najpierw pan minister Jankowski. Czy tak? Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MON Maciej Jankowski:

Bardzo dziękuję, panie przewodniczący. Zacznę od tego, że znaczna część tych pytań, a może nawet większość, nie odnosiła się bezpośrednio do projektu i problemu, którego projekt dotyczy, a była czymś w rodzaju mini debaty nad stanem wojskowej służby zdrowia. Oczywiście, nie uchylamy się od takiej debaty, natomiast myślę, że w dyskusji, którą w tej chwili prowadzimy, warto odnosić się bezpośrednio do problemu, którego dotyczy ten projekt. A projekt nie odnosi się do wojskowej służby w ogóle ani do większości lekarzy pracujących w przychodniach wojskowej służby zdrowia, w szpitalach wojskowej służby zdrowia. Odnosi się jedynie do bardzo wąskiego problemu, wynikającego z tego, iż część lekarzy – mniejszość – zatrudnionych w wojskowej służbie zdrowia pracuje w jednostkach wojskowych, które w wyniku zmian organizacyjnych przestały być jednostkami budżetowymi w rozumieniu ustawy o finansach publicznych. Nagle okazało się, że oni wypadli gdzieś poza system i stąd takie konsekwencje, o których mówił między innymi pan generał, że lekarz jest zatrudniony w jednostce wojskowej, a nie może wykonywać swoich obowiązków. To wypadnięcie wynika oczywiście z naszych wewnętrznych zmian, które wprowadzamy z innych powodów – nie z powodu wojskowej służby zdrowia, tylko z powodu reorganizacji systemu finansowego w siłach zbrojnych i prowadzenia księgowości – ale przez to definicja podmiotów leczniczych w ustawie o działalności leczniczej przestała obejmować ten rodzaj jednostek – nie wszystkie jednostki, ale te, które, upraszczając, nie prowadzą księgowości. Zresztą, jednostki budżetowe nadzorowane przez ministra obrony narodowej są wymienione w ustawie o działalności leczniczej. Jest to istotna część podmiotów leczniczych, które świadczą opiekę zdrowotną.

I jest to w pewnym sensie odpowiedź na pytanie, dlaczego projektodawcy wybrali nowelizację tej ustawy. Dlatego, że tutaj katalog podmiotów leczniczych wymaga tylko niewielkiego rozszerzenia, żeby te jednostki wojskowe, które przestały samodzielnie prowadzić księgowość, nie wypadły z tego systemu. Dlatego, z legislacyjnego punktu widzenia, jest to optymalne miejsce na uregulowanie tego bardzo wąskiego problemu.

Natomiast pytania dotyczące obsady stanowisk w wojskowej służbie zdrowia czy wykonywania obowiązków przez lekarzy wojskowych odnoszą się do wszystkich lekarzy wojskowych i funkcjonowania całego systemu wojskowej służby zdrowia, czyli również lekarzy, którzy pracują w takich jednostkach budżetowych lub podmiotach, jak samodzielne publiczne zakłady opieki zdrowotnej, które stanowią większość podmiotów świadczących działalność leczniczą w ramach wojskowej służby zdrowia. Problemy, które tam istnieją, oczywiście warte są przedyskutowania, ale to nie odnosi się bezpośrednio do tego projektu ustawy. Bardzo dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Pan minister Warczyński, proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Dziękuję. Odnośnie do miejsca tej regulacji w pełni zgadzam się z moim współpracownikiem. Wszystkie te regulacje, przepisy, odnoszą się do materii działalności leczniczej i wydaje się, że wyjątki od tej materii powinny również znaleźć się w tej ustawie po to, żeby ją można było łatwo i dobrze czytać i rozumieć. Tak więc, moje stanowisko pod tym względem jest podobne, jak pana ministra.

Jeśli chodzi o pytania pana przewodniczącego, to chcę tylko powiedzieć, że ustawa o działalności leczniczej, kiedy była procedowana w 2010 r., była w pełni uzgodniona i wydaje się, że w pełni odpowiadała aktualnemu stanowi prawnemu, również w zakresie organizacji wojska. Pamiętajmy, że od 2012 r., czyli przez 6 lat, przeszliśmy sporo zmian organizacyjnych jeśli chodzi o organizację i finansowanie służby zdrowia MON. Myślę, że to jest podstawowy powód, dla którego dzisiaj te zmiany są procedowane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Panie ministrze, nie zgadzam się oczywiście z panem, ale mniejsza o to. Gdyby pan był uprzejmy odpowiedzieć na inne pytania – bo padły jeszcze inne pytania. Rozumiem, że nie wszystkie one miały bezpośredni związek z procedowaną ustawą, ale jednak wymagają odpowiedzi. Bardzo bym o to prosił. Nie wiem, który z panów ministrów odpowie.

Podsekretarz stanu w MON Maciej Jankowski:

To jeśli chodzi o pytania dotyczące ilości lekarzy wojskowych i wakatów przekażę głos szefowi Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia, który zaprezentuje szczegółowe dane.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. W takim razie bardzo proszę, panie generale.

Szef Inspektoratu Wojskowej Służby Zdrowia gen. bryg. Piotr Dzięgielewski:

Panie przewodniczący, państwo posłowie, w siłach zbrojnych na koniec 2014 r. było 1064 etatów żołnierzy-lekarzy, z czego ewidencyjnie pełni służbę 746 oficerów-lekarzy. Wakatów mamy 318. W rozliczeniu tych lekarzy, o których pan minister tu mówił, a które dotyczy samodzielnych publicznych zakładów opieki zdrowotnej i ambulatoriów, mamy w tej chwili 466 takich stanowisk, a wakatów 148. Ewidencyjnie służbę pełni w tych jednostkach 318 lekarzy.

Jeśli chodzi o ogólną liczbę podmiotów, to pan minister wyraźnie zaznaczył, że te zmiany, które są tu proponowane, dotyczą wąskiej grupy jednostek wojskowych. Informacyjnie podam, że w siłach zbrojnych funkcjonuje ponad 1100 różnego rodzaju jednostek organizacyjnych, z czego około 100 to państwowe jednostki budżetowe w rozumieniu ustawy o finansach publicznych, czyli również wojskowe oddziały gospodarcze. W tych wojskowych oddziałach gospodarczych jest powołanych – z mocy tej ustawy i rozporządzenia ministra obrony narodowej na jej podstawie – 56 podmiotów leczniczych, które funkcjonują. Przypomnę tylko, że w momencie, kiedy ustawa była budowana, czy wcześniej, kiedy były procedowane zmiany ustawy, takich podmiotów mieliśmy 205. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Widzę jeszcze zgłoszenia, pewnie *ad vocem* lub w zamiarze dopytania. W kolejności zgłaszali się pani poseł Zalewska, a następnie pan przewodniczący Hoc. Bardzo bym prosił o krótkie pytania. Pamiętajmy o zamiarze powołania podkomisji. Zapraszam zresztą do prac w podkomisji.

Poseł Anna Zalewska (PiS):

Dziękuję bardzo, panie przewodniczący. Panowie ministrowie, jeżeli chodzi o Sejm, to do tej pory nie jesteśmy jednostką zmilitaryzowaną, która bezrefleksyjnie wykonuje jakieś rozkazy, bo irytacja w głosie pana ministra mówiącego, że są to w większości pytania niezwiązane z ustawą... Szczególnie pytanie, dlaczego w uzasadnieniu jest mowa o wejściu ustawy w życie 1 stycznia 2015 r., skoro mamy już marzec, jest niezwiązane z tym przepisem.

Chcę panu ministrowi powiedzieć, że nie można bezrefleksyjnie przejść do jakiejkolwiek zmiany nie pytając o to, jak wyglądało to wcześniej, o czym zresztą mówił pan generał. W związku z tym, dalej pytam – bo używane jest tutaj sformułowanie, że lekarze „wypadli" z tego systemu i nie można było tego systemu naprawić, bo politycy o tym nie zdecydowali – kiedy ci lekarze „wypadli" z systemu?

Jednocześnie nie widzę takiej możliwości, żeby zrealizować zapis pt. „Wpływ regulacji na sektor finansów publicznych", że to w ogóle nie będzie kosztować. To oczywiście będzie kosztować, dlatego, że rozszerza się katalog. Ja chcę zapytać o kalkulację tego. W jaki sposób państwo dokonali analizy finansowej? Być może powiedzieliście, że będzie to w zakresie państwa paragrafów i rozdziałów. To jest dla mnie nieistotne, bo finansowe zabezpieczenie tego rozszerzenia – jak pan minister mówi, wąskiego zakresu – będzie jednak kosztować. I pytanie o to, ile w takim razie kosztowało korzystanie z zewnętrznej służby zdrowia w sytuacjach, o których mówił pan generał. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Hoc, proszę.

Poseł Czesław Hoc (PiS):

Ja króciutko. Ponieważ nie otrzymałem odpowiedzi na konkretne pytanie, dlaczego zrezygnowano z wymogu niekaralności, pytam, czy brak tej odpowiedzi był oznaką, że rzeczywiście kierownikiem podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą może

być osoba, która została skazana prawomocnym wyrokiem za umyślne przestępstwo. Czy tak mam to rozumieć?

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Jeszcze pani poseł Hrynkiewicz.

Poseł Józefa Hrynkiewicz (PiS):

Panie przewodniczący, panie ministrze, szanowni państwo, ja nie usłyszałam tutaj żadnego odniesienia się ani pana ministra zdrowia, ani pana ministra obrony narodowej do opinii Naczelnej Izby Lekarskiej, a opinia do tego druku sejmowego, nad którym mamy dalej procedować, jest negatywna. Byłoby dobrze, żeby panowie odnieśli się do tego. I przepraszam, że wygłoszę tę uwagę, ale naprawdę to, co panowie z Ministerstwa Obrony Narodowej tu mówią, bardzo przypomina... Jestem po szkoleniu wojskowym, żeby nie było wątpliwości. Na przełomie lat 60. i 70. musiałam odbyć to szkolenie w ciągu dwóch lat w Studium Wojskowym Uniwersytetu Warszawskiego. Chcę powiedzieć, że panów odpowiedzi – proszę się nie obrazić – bardzo mi przypominają atmosferę Studium Wojskowego Uniwersytetu Warszawskiego z przełomu lat 60. i 70. Ja do dzisiaj, do przeczytania tego druku, myślałam, że żyję w kraju, w którym jest dobrze zorganizowana armia i porządne zarządzanie tą armią, że żołnierze są objęci dobrą opieką i ochrona zdrowia dla tych, którzy służą ojczyźnie, jest na najwyższym poziomie. A od tego, co wyczytuję w różnych materiałach, co słyszę, to włos jeży mi się na głowie. Jak do tego doszło? Mam nadzieję, że Najwyższa Izba Kontroli będzie badać ten stan.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Bardzo proszę, panie ministrze, o odpowiedź na pytania.

Podsekretarz stanu w MON Maciej Jankowski:

Muszę zacząć od przeprosin, bo w moim głosie nie ma irytacji. Skoro pani poseł Zalewska tak to odebrała, to mogę ją jedynie przeprosić...

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym nie komentować poza mikrofonem...

Podsekretarz stanu w MON Maciej Jankowski:

W każdym razie, przepraszam, jeśli pani odebrała mój głos jako poirytowany, bo nie było we mnie takich emocji.

Nie odnosiłem się do takich kwestii, jak sprawa niekaralności, ponieważ – jak już mówiłem wcześniej, zaczynając moje wystąpienie – nie mamy jeszcze stanowiska rządu. Mogę więc powiedzieć tylko w swoim mieniu, w imieniu Ministerstwa Obrony Narodowej, że nie mamy wobec tego projektu żadnych oczekiwań odnośnie do zmian obecnie istniejących zasad. To znaczy, z naszego punktu widzenia, wartość tego projektu polega na uregulowaniu tej kwestii, o której cały czas mówię, o tym problemie, który istnieje. Natomiast odnośnie do innych elementów tego projektu nie ma z naszej strony żadnej woli czy zainteresowania zmianami. Dlatego nie odnosiłem się do tego, bo w stanowisku rządu będzie odniesienie do każdego kolejnego przepisu – każdego rozwiązania i brzmienia przepisów. Wtedy pewnie uznamy – bo tak jest w projekcie stanowiska rządu przez nas przygotowywanym – że zmiana zasad dotyczących karalności jest niezasadna. Jest to jakby wtórne w stosunku do tego projektu.

Natomiast jeśli chodzi o pytanie o analizę finansową i brak kosztów, to pozwolę sobie jeszcze raz powiedzieć, że mówimy o bardzo wąskim wycinku działalności wojskowej służby zdrowia i o lekarzach, którzy już w tej chwili pracują w jednostkach wojskowych, ale z powodu zmian organizacyjno-finansowych polegających na tym, że dana jednostka wojskowa, w której pracuje konkretny lekarz, przestaje samodzielnie prowadzić księgowość i sprawozdawczość finansową, a księgowość tej jednostki została powierzona innej jednostce, czyli tak zwanemu wojskowemu oddziałowi gospodarczemu – tylko z powodu dotyczącego wewnętrznej reorganizacji – lekarz, który pracuje w tej jednostce wojskowej, zgodnie z katalogiem podmiotów leczniczych z ustawy o działalności leczniczej, przestaje mieć możliwość wykonywania swoich obowiązków. Gdyby ta jednostka w dalszym ciągu prowadziła swoją księgowość i sprawozdawczość, to wtedy, zgodnie z art. 4 ust. 1 pkt 3

ustawy o działalności leczniczej, która mówi o jednostkach budżetowych tworzonych i nadzorowanych przez ministra obrony narodowej, ten lekarz mógłby wykonywać swoje obowiązki. Chodzi o jedyną taką sytuację, że ten lekarz dalej tam pracuje, a w związku z tym koszty się nie zwiększają. I dlatego nie ma kosztów wymienionych w uzasadnieniu, że mówimy o ludziach, którzy już tam pracują, będą wykonywać te same obowiązki – zakres pracy się nie zmieni – natomiast będą objęci możliwością wykonywania tej pracy w sytuacji, kiedy ta jednostka wojskowa, w której są zatrudnieni, przestaje prowadzić samodzielnie sprawozdawczość finansową, a prowadzi ją w jej imieniu inna jednostka wojskowa – wojskowy oddział gospodarczy. Na tym polega *clou* tej ustawy. I dlatego nie ma żadnych kosztów z tym związanych, bo ani nie planujemy w związku z tym zatrudnienia dodatkowych lekarzy, ani zwiększenia zakresu ich obowiązków, ani nie dokonujemy żadnych zmian fundamentalnych, mogących rodzić różnego rodzaju negatywne konsekwencje, których państwo się obawiają.

Dlatego koncentruję się na tym problemie, bo to jest istota tego projektu, natomiast jestem gotów rozmawiać o stanie wojskowej służby zdrowia, jej kondycji, poziomie świadczonych usług i na posiedzeniu Komisji Zdrowia, i podkomisji, i w każdej chwili. Odpowiadamy przecież na państwa interpelacje, więc to jest rzecz, która nie jest tajemnicą, więc z przyjemnością podzielimy się wszelkimi uwagami, ocenami, informacjami i obawami. Nawet zapraszam do takiej dyskusji. To zresztą dotyczy też uwagi pani poseł Hrynkiewicz. Jednak to nie dotyczy tego konkretnego projektu. Dlatego ograniczałem moje odpowiedzi. Natomiast, jeżeli państwo są zainteresowani debatą, dyskusją czy wymianą informacji na temat funkcjonowania wojskowej służby zdrowia, to mogę tylko przyjąć to z prawdziwą satysfakcją i przyjemnością. W każdej chwili jesteśmy gotowi stawić się na takie posiedzenie, na przykład, Komisji Zdrowia, czy na wspólne posiedzenie Komisji Zdrowia i Obrony Narodowej, tylko że to nie jest bezpośrednio związane z tym projektem, a więc – przy innej okazji. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję uprzejmie. Jeszcze pan minister Warczyński odpowie pani poseł Hrynkiewicz na pytanie dotyczące stanowiska Naczelnej Rady Lekarskiej. Bardzo proszę.

Podsekretarz stanu w MZ Piotr Warczyński:

Niestety, nie jestem w stanie w tej chwili odpowiedzieć, bo nie mieliśmy okazji zapoznać się z tym stanowiskiem. Dopiero dzisiaj je otrzymaliśmy, pani poseł, więc na pierwszym posiedzeniu podkomisji pozwolę sobie przedstawić to stanowisko. Natomiast, jeśli pan przewodniczący pozwoli, to chciałbym dodać kilka słów odnośnie do zakresu tych zmian, bo one, de facto, dotyczą tylko wąskiego wycinka działalności wojskowej służby zdrowia w ogóle, ponieważ odnoszą się do działalności, która jest realizowana w warunkach polowych i wojennych. I tutaj najistotniejsze jest stanowisko ministra obrony narodowej. I my – minister zdrowia – podzielamy to stanowisko, że akurat w zaproponowanym zakresie te zmiany są konieczne po to, żeby organizacyjnie, akurat w tych warunkach polowych i wojennych, wszystko funkcjonowało prawidłowo i zgodnie z prawem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Szanowni państwo, powołamy teraz podkomisję. Jest propozycja powołania podkomisji dziewięcioosobowej. Ze strony Platformy Obywatelskiej kandydatkami są panie posłanki Dąbrowska, Kłosin, Sławiak i Gelert. Rozumiem, że jest zgoda pań posłanek. Dziękuję bardzo.

Ze strony Prawa i Sprawiedliwości będą to pan poseł Jach oraz ja. Jest zgoda pana posła Jacha złożona na moje ręce.

Ze strony SLD – pan poseł Niedbała. Ze strony PSL – pan poseł Dziadzio. Natomiast nie ma żadnego zgłoszenia ze strony Twojego Ruchu. Czy jest przedstawiciel Twojego Ruchu na sali? Nie ma. Informuję państwa, że sekretariat Komisji próbował skontaktować się z kimś z Twojego Ruchu, niestety, nie udało się to. W związku z tym nie powołamy członka podkomisji z Twojego Ruchu.

Czy są uwagi odnośnie do propozycji składu podkomisji przedstawionej przeze mnie w imieniu obu prezydiów Komisji? Nie ma uwag.

Czy ktoś jest przeciwny powołaniu podkomisji w tym składzie? Nie widzę zgłoszeń. Stwierdzam zatem, że podkomisja została powołana. Zapraszam jej członków do stołu prezydialnego w celu ukonstytuowania podkomisji.

Dziękuję bardzo. Zamykam posiedzenie Komisji.